



PHYATHAI
HOSPITAL
โรงพยาบาลพญาไท

โรงพยาบาลพญาไท 3 THE PHYATHAI 3 HOSPITAL

111 ถนนเพชรเกษม แขวงปากคลองภาษีเจริญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160 โทร. 0-2467-1111 โทรสาร. 0-2467-6515
111 Phetkasem Rd., Pakklongphasricharoen, Phasricharoen, Bangkok 10160 Tel. 0-2467-1111 Fax. 0-2467-6515

ใบรับรองแพทย์ MEDICAL CERTIFICATE

เลขที่ (No) D14/882977

วันที่ (Date) 28-ต.ค.-2557

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (Physician) **พญ. สุวรรณี รัตนชูวงศ์**

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ (Medical License No.)

ได้ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยชื่อ (Patient's name) **น.ส. นพมาศ ปฏิภาณจำรัส**

อายุ (Age) 39 ปี

เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) 339659/50

ตรวจเมื่อวันที่ (Date Of Examination) **28 ต.ค. 57**

เวลา (Time)

วินิจฉัยว่าเป็นโรค (Diagnosis)

โรค + อาการของโรค

เห็นสมควรให้ (Recommendation)

☐ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเพราะมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ (Emergency admission because of life threatening situation.)

☐ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลนี้จริง (Admission to the hospital)

ระหว่าง (from)

ถึง (to)

☒ เห็นสมควรให้ลาป่วย (Sick Leave)

ตั้งแต่วันที่ (from) **28 ต.ค. 57**

ถึง (to) **29 ต.ค. 57**

☐ อื่นๆ

(ลงชื่อ)

แพทย์ผู้ตรวจ

Physician Signature

(หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ☒ หน้าข้อที่ต้องการ และลงนามกำกับด้านหน้า ☒ โดยแพทย์ทุกครั้ง)

P.S. For any correction must signed by physician, mark ☒ for accepted.)

กานดา

นพมาศ ปฏิภาณจำรัส

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล / หน่วยงาน

Hospital Staff / Department

ผู้รับใบรับรองแพทย์ หรือผู้รับการตรวจ

Patient's name or Client